

in geval van pre-existerende antistoffen. De kans bestaat wel dat ze door langere azathioprinetherapie meer naar voren komen. Cyclofosfamide remt zowel B- als T-cellen. Het is mogelijk dat humorale antistoffen schadelijk zijn, of dat ze zg. „enhancement” geven. MONACO heeft laatstgenoemd verschijnsel nader besproken; het is ontdekt bij tumoren. Er bestaat blijkbaar een kritische concentratie van antistoffen waarbij enhancement optreedt. Het is inmiddels gelukt dit verschijnsel bij muizen toe te passen en daardoor huidtransplantaten onbeperkt te laten voortbestaan. Mo-

NACO gaf te kennen dat de tijd is aangebroken ook bij de mens dergelijke specifieke maatregelen te beproeven. Een „bijproduct” van de transplantatieresearch is de mogelijkheid gedurende een moeilijke operatie aan nierarteriën, de nier tijdelijk buiten het lichaam te preserven; er kan dan rustig worden geopereerd en daarna wordt autotransplantatie toegepast.

Oktober 1972

E. J. DORHOUT MEES

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze houdt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Rectusschede-hematoom door antistolling

Aan de 20 in de literatuur beschreven gevallen van rectusschede-hematoom door antistolling (Referaat 1973) kan er nog één worden toegevoegd. Een 66-jarige patiënte in paviljoen III (psychiatrische kliniek) van het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam werd wegens trombose in het rechterbeen bij erysipelas aan het onderbeen, behandeld met anticoagulantia in de vorm van acenocoumarol (Sintrom). Haar Thrombotest bedroeg op 8 januari minder dan 5% (185 seconden).

In de nacht van 8 op 9 januari kreeg zij hevige aanhoudende pijn in de rechter onderbuik, uitstralend naar de rechter flank en lies. Patiënte was niet misselijk, zij braakte niet en had geen diarree. Er ging aan dit acute gebeuren een periode van hoesten vooraf.

Bij onderzoek werd een ronde, pijnlijke zwelling gevoeld in de rechter onderbuik, met een doorsnede van ongeveer 8 cm. Er bestond geen *défense musculaire*. Wel werd bij rectovaginaal toucher opstootpijn naar rechts aangegeven en was het psoasfenomeen positief; er bestond tevens loslaatpijn. Patiënte durfde zich door de pijn niet te verroeren. Er ontwikkelde zich geen koorts of leukocytose; het hemoglobinegehalte daalde slechts weinig.

Patiënte kreeg bedrust; er volgde een snel en ongecompliceerd herstel. De acenocoumarolmedicatie werd voortgezet.

Literatuur: Referaat (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 397.

Amsterdam, 27 april 1973

E. ABBO-TILSTRA

Vaccinaties voor de tropen en subtropen

Het artikel „Vaccinaties voor de tropen en subtropen” van ZUIDEMA (1973) heb ik met veel belangstelling gelezen. De in dit artikel neergelegde adviezen voldoen aan een grote behoefte en degene die bemoeienis heeft met reizigers die in een korte spanne tijds tegen een reeks van infectieziekten gevaccineerd moeten worden, ontvangt van ZUIDEMA een duidelijke leidraad.

Gaarne wil ik nog enkele kanttekeningen maken:

1. Op welke gronden berust het advies tot toediening van 4 ml vaccinia-gammaglobuline bij primovaccinatie van zwangeren? Kan hier niet volstaan worden met 2 ml vaccinia-gammaglobuline?

2. Op pagina 640 van het artikel wordt ten onrechte

gesteld dat de internationale inentingscertificaten bij de Geneeskundige Hoofdingspectie kunnen worden verkregen. Deze moeten thans echter worden besteld bij de Staatsdrukkerij, Christoffel Plantijnstraat te Den Haag. De prijs van deze certificaten is verhoogd tot f 0,35 per exemplaar, vermeerderd met portokosten.

De uitgiften van het officiële vaccinatiestempel blijft bij de Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid te Leidschendam berusten. De prijs bedraagt f 6,— per stempel. Het officiële vaccinatiestempel mag uitsluitend worden gebruikt voor afstempling van de Internationale Bewijzen van Inenting tegen cholera en pokken.

ZUIDEMA is uitvoerig ingegaan op de noodzaak van het correct invullen van het inentingscertificaat. Deze uitzetting is zeker niet overbodig. Herhaaldelijk krijgen quarantaine-artsen internationale inentingsbewijzen onder ogen die door Nederlandse artsen onvolledig of onjuist werden ingevuld.

3. Gele-koorts-vaccinatiecentra. De opgave met betrekking tot de gele-koorts-vaccinatiecentra in Nederland (bl. 641) is niet meer geheel volledig. Een geheel bijgewerkt overzicht volgt hieronder:

Groningen, Laboratorium voor Medische Microbiologie, Oostersingel 59, tel. 050-133341.

Enschede, Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Burg. Edo Bergsmalaan 1, tel. 05420-20017.

Amsterdam, (1) Afdeling Tropische Hygiëne van het Koninklijk Instituut voor de Tropen, Mauristkade 57, tel. 020-355000. (2) Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Afdeling Volksgezondheid (uitsluitend voor bemanning van schepen), Nieuwe Achtergracht 100, tel. 020-915111, tfs. 296. (3) Geneeskundige Dienst der Koninklijke Luchtvaart Maatschappij, Luchthaven Schiphol-Oost, Gebouw 201A, tel. 020-491414 (uitsluitend voor personeel en in spoedgevallen voor reizigers).

Den Helder, Geneeskundige Dienst Zeemacht, Het Nieuwe Diep 11, tel. 02230-14833, tfs. 273 (uitsluitend militairen van de zeemacht en hun gezinsleden).

Rotterdam, (1) Het Havenziekenhuis, Haringplaats 2, tel. 010-119090. (2) Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Baan 170, tel. 010-135000.

Leiden, Instituut voor Tropische Geneeskunde, Rapenburg 33, tel. 01710-21997/22168.

's-Gravenhage, (1) Rijks Geneeskundige Dienst, N. W. Buitensingel 15, tel. 070-624111. (2) Geneeskundige Dienst der Koninklijke Landmacht, Afd. Vaccinatie, p/a Muzenstraat 1, tel. 070-182215 (uitsluitend militairen en hun gezinsleden).

Ned. T. Geneesk. 117, nr. 25, 1973